Aus der Privat-Frauenklinik von Prof. Dr. L. Fraenkel, Breslau.

Befunde und Resultate bei Operation der anscheinend mobilen Retrodeviationen des Uterus.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Paul Roczek,

Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küstner.

Die Arbeit beginnt mit einer kurzen Übersicht über die verschiedenen Methoden der Retroflexionskorrektur. — In der Klinik von Prof. L. Fraenkel sind in den Jahren 1901—1919 416 Retrodeviationen operiert worden und zwar 382 durch Ventrifixur, 21 durch Vaginifixur, 12 nach Alexander-Adam, 2 durch Interpositio vesicovaginalis. — Daraus ist ersichtlich, daß in dieser Klinik den Operationen der Vorzug gegeben wird, die einen freien Einblick in die Bauchhöhle gestatten. —

Die Fragestellung der Arbeit lautet nun so: Wenn die Zahl der Fälle scheinbar mobiler Rückwärtslagerung, die ohne Bauchschnitt nicht richtig oder nicht vollkommen operativ zu heilen waren, eine große ist, so zeigt dieses Resultat die Überlegenheit der mit Bauchschnitt vollzogenen Profixuren vor den anderen Methoden, falls nicht Nachteile oder Todesfälle mit der Operation verbunden sind, welche den anderen Methoden fehlen.

Das typische Operationsverfahren von L. Fraenkel ist die Ventrifixur, aufgebaut auf dem Verfahren von Olshausen, ausgeführt mit unresorbierbarem Nahtmaterial, das durch alle Schichten der Bauchwand geführt wird, und Fixation des Uterus unterhalb des Schnittbereichs. Der Gang der Operation mit ihren Vorteilen vor anderen Methoden wird kurz erläutert.

Unter den 382 Ventrifixuren machten 293 ante operationem den Eindruck völliger Mobilität sowohl nach Vorgeschichte wie nach bimanuellem Untersuchungsbefund. Trotzdem waren unter den letzteren 91 Fälle, bei denen die Laparotomie irgend einen abnormen Befund an Uterus, Adnexen oder Appendix ergab, der unter Umständen den Erfolg in Frage stellen konnte und dessen Beseitigung erwünscht war.

Die immer wiederkehrenden und hervorstechendsten Befunde waren: Adhäsionen, Degeneration der Ovarien, krankhafte Veränderungen an Tube und Appendix. Und zwar sind der Häufigkeit nach vertreten:

Adhäsionen an Uterus und Adnexen. .	39	mal
Degeneration der Ovarien	31	„
Komplikationen am Appendix	23	„
„ an den Tuben.	7	„
Sonstige Komplikationen wie Myome, Tubentuberkulose und ähnliches . .	17	„

Oft findet man mehrere dieser krankhaften Veränderungen zugleich.

Die Art und Größe der Befunde wird in der Arbeit näher ausgeführt, zu deren Illustration die Abschrift von 11 charakteristischen Krankenblättern folgt. Die maßgebenden Gesichtspunkte werden besonders hervorgehoben und einige Einzelheiten herausgegriffen und näher erläutert. Zur Vollständigkeit des Materials werden alle 91 Fälle in tabellarischer Kürze wiedergegeben.

Die Korrekturmöglichkeit der kleineren und größeren krankhaften Befunde, die, wenn nicht gegenwärtig, so doch für später maßgebende Bedeutung haben, muß die Erfolgsicherheit der Operation erhöhen.

Dementsprechend sind die Dauererfolge. Die Nachuntersuchungen beschränken sich auf gelegentlich nachfolgende Konsultationen aus der Gesamtzahl der 382 Patientinnen, wie es bei einer Privattätigkeit und bei den vielen in zur Zeit unerreichbaren Gebieten wohnenden Klienten nicht anders möglich ist. Sie sind seit Mai 1914 von Herrn Prof. L. Fraenkel bezw. in dessen Poliklinik kurz aufgezeichnet.

Es sind im ganzen 135 Ergebnisse. Unter ihnen sind 5 völlig normal verlaufene Geburten und 9 weitere Graviditäten mit Wohlbefinden und normaler Beweglichkeit des Uterus verzeichnet, nach der negativen Seite 4 Rezidive und 2 Hernien; man wird annehmen dürfen, daß bei den nicht wieder Erschienenen die Resultate noch besser sind.

Von den Rezidiven sind 2 infolge versuchsweise verwendeten resorbierbaren Ventrifixurfäden eingetreten, im 3. Falle waren bei der Operation Adhäsionen am Uterus, im letzteren an der

Appendix. Die eine Hernie ist 10 Jahre nach der Operation eines riesigen Prolapses, der selbst sehr gut mit Ventrifixur des Uterus geheilt war, nach Längsschnitt eingetreten, die zweite trotz Querschnitts. Im übrigen war der Uterus immer in bester Lage, die Narben fein und fest, Beschwerden durch die Operation nicht beobachtet. Ein Todesfall durch septische Peritonitis, deren Ursache ungeklärt blieb, also im ganzen $^1/_4$ % Mortalität. Die Resultate können sich also mit den besten anderer Operationsmethoden messen.

Das Verfahren, alle Retrodeviationen des Uterus, auch die anscheinend mobilen und unkomplizierten, durch Coeliotomie und Ventrifixur zu operieren, findet immer mehr Anhänger, weil es so schwer ist, die Komplikationslosigkeit und die freie Beweglichkeit von Uterus und Adnexen vor der Operation nachzuweisen.

Übrigens nähern sich beide Operationsmethoden — Alexander-Adam und Ventrifixur — wenigstens in der Form, wie sie in der Universitätsklinik Breslau bezw. in unserer Klinik vorgenommen werden. Die Breslauer Universitätsklinik macht bereits den Alexander-Adam mit prinzipieller Eröffnung des Diverticulum, also der Bauchhöhle, und glaubt erst seitdem bessere Dauerresultate erzielen zu können, und wir machen einen möglichst kleinen Querschnitt im Haarbereich und hängen den Uterus ebenfalls an den runden Bändern beweglich auf.

Aus allem Vorhergehenden ist zu ersehen, daß die eingangs gestellte Frage bejaht werden muß und die Ventrifixur in der Modifikation L. Fraenkel empfehlenswert ist. Sie benötigt keiner vorangehenden oder nachfolgenden Pessartherapie, ist kurzdauernd ($^1/_4$ Stunde), technisch leicht, paßt für alle Fälle, ist übersichtlich auch bei Komplikationen, geburtenunschädlich und bei richtiger Ausführung ohne Nachteile, von allen profixierenden Operationen am erfolgsichersten in bezug auf Rezidive.